

第14回

日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会

プログラム・抄録集

会 期：2023年9月23日（土） 9：30～17：00

会 場：JR博多シティ 9F JR九州ホール

〒812-0012 福岡県福岡市博多区博多駅中央街1-1

TEL 092-292-9258

大会長：福泉 公仁隆（独立行政法人国立病院機構九州医療センター
臨床研究センター医療管理企画運営部長）

第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会の開催にあたって

第14回 日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会
当番世話人 福泉公仁隆
独立行政法人国立病院機構 九州医療センター
臨床研究センター 医療管理企画運営部長 消化器内科



このたび、第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会の会長を拝命いたしました国立病院機構九州医療センターの福泉公仁隆でございます。2023年9月23日（土曜）JR博多シティ9階JR九州ホールにて開催いたします。歴史と伝統ある本学術集会の大会長を担当させていただきまことを大変光栄に存じております。このような機会を与えていただいた大脇哲洋支部長、支部世話人・会員および関係者の皆さまに厚く御礼申し上げます。

この2年間、本学術集会は新型コロナウイルス感染症禍のためWeb開催となりましたが、2023年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症2019は感染症法上も5類に緩和されたこともあり、今回は感染対策を十分に講じて集合型で開催いたします。

本学術集会のメインテーマを「どうする？高齢者の栄養管理 ～フレイル・サルコペニア対策～」として、特別講演、教育セミナーを企画いたしました。超高齢社会の日本においてフレイル・サルコペニアを認める高齢者は増加しており、日常の診療や多職種チームでの高齢者の栄養管理の質の向上は大変重要と考え本学術集会のテーマといたしました。

特別講演には、国立病院機構九州医療センター 肝臓センター部長 中牟田 誠 先生より「長寿からみた栄養学」という演題名で、腸内細菌叢とその代謝産物の質量分析等の研究結果より老化に関する興味深いご講演を賜る予定です。

教育セミナーは本会のテーマに関連して3題の講演を予定しています。教育セミナー1は長崎リハビリテーション病院 栄養管理室 西岡心大先生より「どうする？回復期高齢患者の栄養管理」、教育セミナー2はわかばハートクリニック副院長 肥後太基先生より「どうする？高齢心不全患者の栄養管理」、教育セミナー3は久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門 主任教授 川口 巧先生より「どうする？高齢肝疾患患者の栄養管理と運動療法」について講演をお願いいたしました。高齢患者の日常の診療や栄養管理に関して、すぐに役立つ内容です。

ランチョンセミナーとして「多職種チーム医療の構築 ～理想のチーム医療を目指して～」という演題名で、福岡徳洲会病院集中治療センター センター長 江田陽一先生にご講演をお願いしました。

一般演題は、症例報告やNST活動等に関して10演題を口演発表していただく予定です。ご参加の皆さまの活発な討論ができることを期待しております。

最後に、JSPEN本部より指定演題としてJSPEN-U45活動についての講演を企画いたしました。講師は、がん研有明病院胃外科、日本臨床栄養代謝学会将来構想委員会 松井亮太先生に「JSPEN将来構想を見据えた企画の立案と実践：JSPEN-U45活動報告」についてご講演をお願いいたしました。

本学術集会がご参加のすべての皆さまに実りあるものになりますよう準備をしております。残暑厳しい秋分の日ですが、多くの皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

末尾ではありますが、本学術集会の準備等で多くのお世話をいただきました運営事務局、日本臨床栄養代謝学会九州支部事務局の皆さまにこの場をお借りして御礼申し上げます。

日本臨床栄養代謝学会九州支部 世話人一覧

役職	氏名	都道府県	所属
支部長	大脇 哲洋	鹿児島県	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
代議員	朝川 貴博	福岡県	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
	浅桐 公男	福岡県	雪の聖母会 聖マリア病院
	池松 禎人	長崎県	十善会病院
	石井 信二	福岡県	聖マリア病院
	石橋 生哉	福岡県	久留米大学医学部
	井上 真	大分県	社会医療法人 敬和会 大分岡病院
	井樋 涼子	熊本県	医療法人博光会 御幸病院
	岩崎 日香	福岡県	公益財団法人健和会 大手町病院
	大久保恵子	福岡県	製鉄記念八幡病院
	大原 寛之	長崎県	日本赤十字社 長崎原爆病院
	加治 建	福岡県	久留米大学医学部
	北 英士	大分県	大分県厚生連鶴見病院
	後藤 涉	福岡県	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
	小林 英史	鹿児島県	医療法人健翔会 慈遊館クリニック
	七種 伸行	福岡県	雪の聖母会 聖マリア病院
	嶋津小百合	熊本県	社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院
	白石 愛	熊本県	社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院
	白尾 一定	宮崎県	JCHO 宮崎江南病院
	鈴木 彰人	宮崎県	九州保健福祉大学
	鈴木 裕也	福岡県	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
	田崎 亮子	大分県	国家公務員共済組合連合会 新別府病院
	轟 知光	福岡県	社会医療法人天神会 新古賀病院
	唐原 和秀	大分県	独立行政法人国立病院機構 西別府病院
	中島 信久	沖縄県	琉球大学病院
	中道真理子	福岡県	原土井病院
	西岡 心大	長崎県	一般社団法人是真会長崎リハビリテーション病院
	野上 哲史	熊本県	熊本第一病院
	橋詰 直樹	福岡県	久留米大学外科学講座
	林 勝次	福岡県	医療法人博愛会 京都病院
	藤井 航	福岡県	九州歯科大学
	松尾 晴代	鹿児島県	鹿児島市医師会病院
	山口 貞子	福岡県	九州総合診療クリニック
山内 健	佐賀県	佐賀県医療センター好生館	
吉田 貞夫	沖縄県	ちゅうざん病院	
吉村 芳弘	熊本県	熊本リハビリテーション病院	

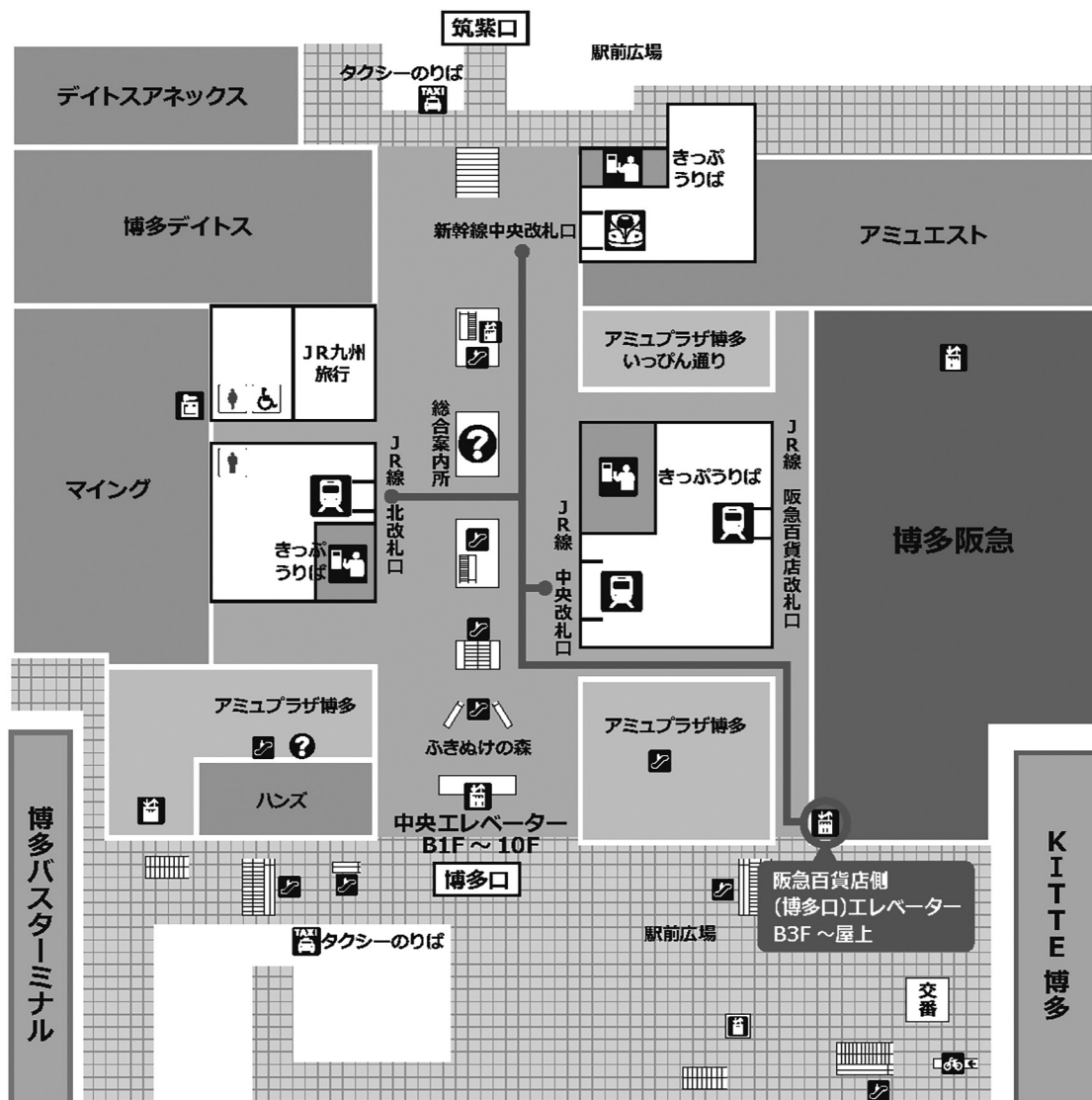
役職	氏名	都道府県	所属
学術評議員	明石 哲郎	福岡県	済生会福岡総合病院
	井田 智	熊本県	熊本大学大学院
	伊東 弘樹	大分県	大分大学医学部附属病院
	井上 光鋭	福岡県	久留米大学病院
	今村也寸志	鹿児島県	鹿児島厚生連病院
	岩坂日出男	大分県	医療法人輝心会 大分循環器病院
	大津山樹理	福岡県	久留米大学病院
	大林 光念	熊本県	熊本大学
	小倉 秀美	福岡県	JCHO九州病院
	尾本 至	鹿児島県	医療法人あさひ会 金子病院
	居石 哲治		
	片桐 義範	福岡県	公立学校法人福岡女子大学
	川口 巧	福岡県	久留米大学医学部
	小橋川広樹	沖縄県	琉球大学医学部附属病院
	佐藤 清治	佐賀県	佐賀県医療センター好生館
	白土 健吾	福岡県	飯塚病院
	末継 拓郎	福岡県	久留米大学病院
	末廣 剛敏	福岡県	遠賀中間医師会 おんが病院
	鈴木 達郎	福岡県	産業医科大学若松病院
	竹元 明子	宮崎県	南九州大学
	豎山 恵子		
	田中 誠	鹿児島県	池田病院
	谷口英太郎	福岡県	らそうむ内科・リハビリテーションクリニック
	中島 仁美	福岡県	高良台リハビリテーション病院
	長嶋フクエ	福岡県	社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院
	中野 広美	大分県	社会医療法人 関愛会 佐賀関病院
	長野 文彦	熊本県	熊本リハビリテーション病院
	永松 あゆ	福岡県	久留米大学病院
	中村 晶俊	福岡県	北九州市立医療センター
	西岡 絵美	長崎県	社団法人是真会長崎リハビリテーション病院
	林 章浩	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
	原 徳美	大分県	特別養護老人ホーム BASARA
	疋田 茂樹	福岡県	疋田医院
樋口 則英	長崎県	長崎みなとメディカルセンター	
一ツ松 薫	福岡県	大濠内科	
福泉公仁隆	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	

役職	氏名	都道府県	所属
学術評議員	藤田 和彦	熊本県	熊本第一病院
	松尾 剛志	宮崎県	独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院
	松永 典子	長崎県	長崎大学病院
	水田 敏彦	佐賀県	聖医会 藤川病院
	武藤 充	鹿児島県	鹿児島大学学術研究院 医歯学域医学系 小児外科学分野
	山野 修平	長崎県	長崎大学病院
	山本 貴博	福岡県	中村学園大学
	山本美紗子	佐賀県	佐賀県医療センター好生館
	吉田 索	福岡県	聖マリア病院
	吉山 恭子	福岡県	九州大学病院
	湧上 聖	沖縄県	宜野湾記念病院

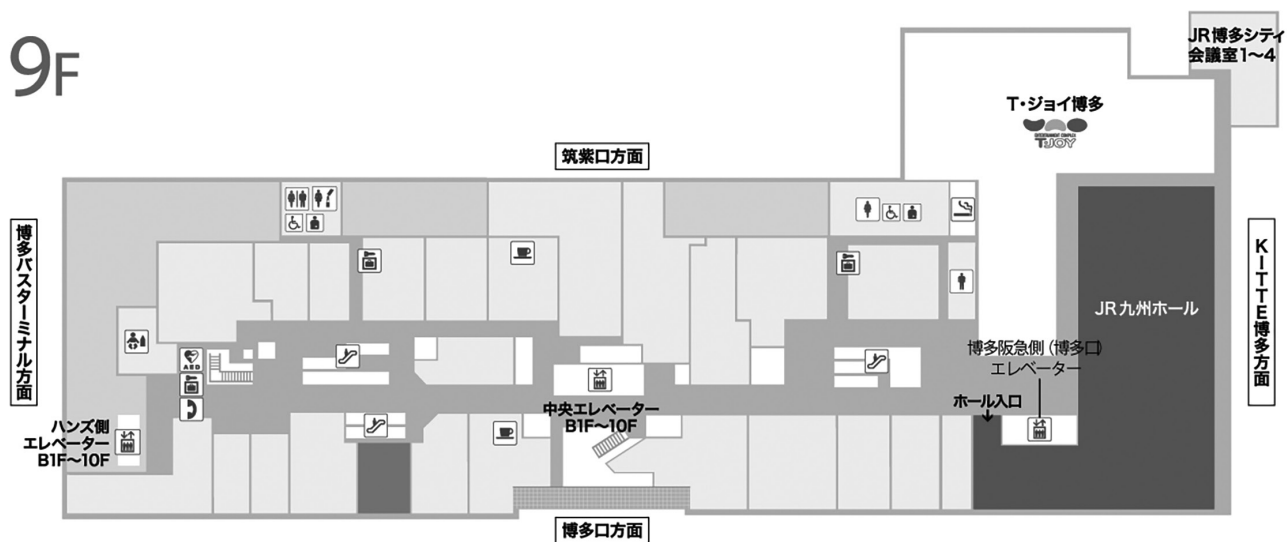
会場へのアクセス

■博多駅からのアクセス

下記エレベーターにて9階にお越しください。



9F



参加者へのご案内

■開催形態

本学術集会は、現地開催となります。

■会期

2023年9月23日（土）

■参加登録

本学術集会ホームページから事前参加登録をお願いいたします。

当日受付の混雑緩和のため、事前参加登録をご利用ください。

（クレジットカード決済および銀行振込での受付となります。）

■受付（ネームカード引換）

時間：8:30～16:30

場所：JR九州ホール ホワイエ 9F

必ずWEB上で決済し、受付を行ってください。

■参加費

会 員：3,000円

非会員：4,000円

■参加方法

- ・事前にWEB上で参加登録された方は、引換券を印刷して持参するか、スマートフォンなどでダウンロードした引換券を受付に提示してください。決済済みの確認がとれましたら、ネームカードをお渡しいたします。
- ・単位申請の際は、参加登録システム内にあるマイページにて参加証明書をダウンロードしてください。（引き換えたネームカードでは、単位申請できません。）
- ・ネームカードに所属・氏名をご記入の上、会期中は必ずご着用ください。

■抄録集

プログラム・抄録集は、参加登録いただいた方に学会場にて無料配布いたします。

参加登録システム（マイページ）からもPDFデータをダウンロード可能です。

■世話人会

時間：11:25～12:00

会場：JR博多シティ会議室3 9F

■総会

時間：12:50～13:00

会場：JR九州ホール 9F

■企業展示会・ドリンクサービス

時間：8:30～17:00

会場：JR九州ホール ホワイエ 9F

※ドリンクサービスはなくなり次第終了となります。

■その他

- ・クロークは季節柄ご用意いたしませんのでご了承ください。
- ・強制ではございませんが、できるだけマスク着用をお願いします。
- ・ランチョンセミナーの際は、黙食にご協力ください。

座長・演者へのご案内

■発表時間

一般演題 発表5分、質疑2分

■座長の方へ

- ・質問、意見の採否は座長に一任いたします。
- ・セッション開始10分前までに、会場内右側の前方にある「次座長席」にお着きください。
- ・時間厳守の進行管理にご協力をお願いいたします。

■演者の方へ

【スライドについて】

- ・ファイル名は「演題番号_演者名.pptx」としてください。(例：O-1学会太郎.pptx)
- ・ファイル名に半角・全角スペースは使用しないでください。
- ・発表データにリンクファイル（静止画・動画・グラフ等）がある場合は、発表分のPowerPointファイルとリンクファイルを1つのフォルダにまとめて保存してください。
- ・提出された発表データは、学術集会終了後、主催者側で責任をもって消去いたします。
- ・セッション開始30分前までにPC受付にて発表データの試写を行ってください。
- ・発表は、舞台上に設置されているマウス・キーボードを操作し、行ってください。

【データ持ち込みの方へ】

- ・発表データは、PCデータのみのお受付といたします。
- ・発表データに使用するWindows OSは、Windows 10に限らせていただきます。
※ Macintoshをご使用の方はご自身のパソコンをお持ちください（PC本体をお持ち込みの方へ：参照）。
- ・発表データは、USBメモリかCD-Rにてご持参ください。
※保存するメディアには発表に必要なデータのみとし、他のデータは保存しないでください。
※持ち込まれるメディアは、各自にて最新のデータによるウイルスチェックを必ず行ってご持参ください。
※バックアップとして予備のデータもお持ちいただくことをお勧めします。
- ・発表に使用できるデータは、PowerPoint 2016～2021を使用し、作成したものに限りします。
- ・発表データに使用するフォントは、Windows 10に標準搭載されているフォントを推奨いたします。
- ・PowerPoint上の動画は使用可能ですが、動画データはWindows 10で標準状態のWindows Media Playerで再生できるファイル形式にて作成し、PowerPointにリンクしてください。
※事前に発表データを作成したPCとは別のPCで、動作確認をお願いいたします。
※動画データはPowerPointデータとともに使用する動画ファイルを同一フォルダーに整理し保存のうえ、ご持参ください。
※標準的な動画コーデック以外の動画ファイルの場合、再生に不具合を生じる場合がございます。

す。動画再生に不安のある方は、ご自身のPCをご持参いただくことをお勧めいたします。
※動画ファイルを埋め込み処理された場合は、別途その動画ファイルもご持参いただくことを
お勧めいたします。

【PC本体をお持ち込みの方へ】

- ・Macintoshを使用される方は、ご自身のPCをお持ちください。
- ・接続端子は「HDMI」です。
※Macintoshや一部のWindowsマシンでは変換コネクタが必要となりますので、必ずご持参
ください。
- ・スクリーンセーバー、省電力設定をあらかじめ解除してください。
- ・ACアダプターは必ずご持参ください。
- ・故障などの予期せぬトラブルに備え、バックアップデータをご持参ください。
- ・発表の際は、会場内演台付近のPCオペレーター席までPC本体を発表15分前にお渡しくださ
い。
- ・講演終了後、オペレーター席でPCを返却いたします。
- ・スムーズな進行をするために「発表者ツール」の使用はお控えください。
- ・発表原稿が必要な方は、あらかじめプリントアウトをお持ちください。会場でのプリントアウ
トは対応しておりません。

■発表時における利益相反（COI）の開示

申告すべき利益相反（COI）がない場合、ある場合どちらの場合も申告が必要です。

発表スライド2枚目に利益相反（COI）自己申告に関するスライドを加えてください。利益相反に関
する詳細については、学会ホームページよりご確認ください。スライドフォーマットもこちらから
ダウンロードできます。

日程表

JR博多シティ9階 JR九州ホール

	9:30~9:35	開会の辞	福泉公仁隆 (第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 会長)
10:00	9:35~10:25	教育セミナー1	どうする?回復期高齢者の栄養管理 講師: 西岡 心大 (一般社団法人是真会長 崎リハビリテーション病院 教育研修部・栄養管理室 副部長・室長) 司会: 吉村 芳弘 (社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター センター長)
11:00	10:25~11:15	教育セミナー2	どうする?高齢心不全患者の栄養管理 講師: 肥後 太基 (医療法人社団ゆみの 重症心不全管理部門 部長 わかばハートクリニック 副院長) 司会: 吉川 博政 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科統括部長)
12:00	11:15~12:00	休憩	11:25~12:00 日本臨床栄養代謝学会 九州支部 世話人会 会場: JR 博多シティ会議室3 9F
	12:00~12:50	ランチョンセミナー	多職種チーム医療の構築 ~理想のチーム医療を目指して~ 講師: 江田 陽一 (医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 集中治療センター センター長) 司会: 七種 伸行 (社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 医療情報科 診療部長) 共催: 株式会社 大塚製薬工場
13:00	12:50~13:00	総会	日本臨床栄養代謝学会 九州支部会長 大脇 哲洋
	13:00~13:50		長寿からみた栄養学 講師: 中牟田 誠 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター肝臓センター部長) 司会: 福泉公仁隆 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター 臨床研究センター医療管理企画運営部長)
14:00	13:50~15:00	一般演題	O-1~O-10 座長: 野田英一郎 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター救命救急センター長) 片桐 義範 (公立大学法人福岡女子大学 国際文理学部 食・健康学科 教授)
15:00	15:00~15:10	休憩	
16:00	15:10~16:00	教育セミナー3	どうする?高齢肝疾患患者の栄養管理と運動療法 講師: 川口 巧 (久留米大学医学部消化器内科学講座 主任教授) 司会: 加治 建 (久留米大学医学部外科学講座小児外科部門 主任教授)
	16:00~16:50	日本臨床栄養代謝学会 指定演題	JSPEN将来構想を見据えた企画の立案と実践: JSPEN-U45活動報告 講師: 松井 亮太 (日本臨床栄養代謝学会 将来構想委員会 公益財団法人がん 研究会有明病院 胃外科) 司会: 福泉公仁隆 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター 臨床研究センター医療管理企画運営部長)
17:00	16:50~17:00	次期大会長ご挨拶 閉会の辞	加治 建 (第15回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 会長) 福泉公仁隆 (第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 会長)

プログラム

開会のご挨拶

9:30 ~ 9:35

福泉公仁隆

第14回 日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 会長

教育セミナー 1

9:35 ~ 10:25

司会：吉村 芳弘（社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院
サルコペニア・低栄養研究センター センター長）

ES1 どうする？回復期高齢者の栄養管理

西岡 心大（一般社団法人是真会長崎リハビリテーション病院 教育研修部・栄養管理室 副部長・室長）

教育セミナー 2

10:25 ~ 11:15

司会：吉川 博政（独立行政法人国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科 統括部長）

ES2 どうする？ 高齢心不全患者の栄養管理

肥後 太基（医療法人社団ゆみの 重症心不全管理部門 部長 わかばハートクリニック 副院長）

ランチョンセミナー

12:00 ~ 12:50

司会：七種 伸行（社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 医療情報科 診療部長）

多職種チーム医療の構築 ～理想のチーム医療を目指して～

江田 陽一（医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 集中治療センター センター長）

共催：株式会社大塚製薬工場

総会

12:50 ~ 13:00

大脇 哲洋

日本臨床栄養代謝学会九州支部長

特別講演

13:00 ~ 13:50

司会：福泉公仁隆（独立行政法人国立病院機構九州医療センター
臨床研究センター医療管理企画運営部長）

長寿からみた栄養学

中牟田 誠（独立行政法人国立病院機構九州医療センター 肝臓センター部長）

座長：野田英一郎（独立行政法人国立病院機構九州医療センター 救命救急センター長）
片桐 義範（公立大学法人福岡女子大学 国際文理学部 食・健康学科 教授）

- O-1 **言語聴覚士不在の医療療養病床のNST 活動内容と課題**
小倉朱理那（医療法人社団尚成会 近間病院 栄養科）
- O-2 **Waardenburg 症候群、Hirschsprung 病術後の偽性腸閉塞症患者に対し、多職種チームで栄養管理を行った一例**
古川裕美子（独立行政法人国立病院機構九州医療センター 栄養管理室）
- O-3 **納豆菌による菌血症を合併し長期の静脈栄養管理を必要とした顕微鏡学的多発性血管炎の一例**
木下 遥香（佐賀県医療センター好生館 栄養管理部）
- O-4 **NSTからみたダブルバック末梢静脈栄養剤の適正使用**
砂川 寿乃（独立行政法人国立病院機構都城医療センター 栄養管理室）
- O-5 **高齢者のがん悪液質に対するアナモレリンを用いた多職種介入の検討**
福泉 智子（独立行政法人国立病院機構佐賀病院 薬剤部）
- O-6 **久留米大学病院における栄養教育の現状**
丸山 奈津実（久留米大学病院 栄養治療部）
- O-7 **管理に難渋し経口忌避、発育遅延を伴った低栄養乳児に対し多職種による栄養介入を果たした1 経験例**
針山 睦美（鹿児島大学病院 栄養管理部）
- O-8 **COVID - 19 流行下の嚥下内視鏡検査の実際**
山手 佳苗（独立行政法人国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科/口腔腫瘍・口腔ケアセンター）
- O-9 **栄養アセスメントの重要性を再認識したチアミン欠乏に伴う乳酸アシドーシスの2 症例**
松尾 瑞恵（製鉄記念八幡病院 救急・集中治療部）
- O-10 **経皮経食道胃管挿入術（PTEG）による栄養管理で症状改善が得られたレビー小体型認知症の一例**
奥村 郁子（公立八女総合病院 栄養科）

司会：加治 建（久留米大学医学部外科学講座小児外科部門 主任教授）

- ES3 **どうする？高齢肝疾患患者の栄養管理と運動療法**
川口 巧（久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門 主任教授）

司会：福泉公仁隆（独立行政法人国立病院機構九州医療センター
臨床研究センター医療管理企画運営部長）

JSPEN 将来構想を見据えた企画の立案と実践：JSPEN-U45 活動報告

松井 亮太（日本臨床栄養代謝学会 将来構想委員会
公益財団法人がん研究会有明病院 胃外科）

加治 建

第15回 日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 会長

福泉公仁隆

第14回 日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 会長

特別講演
教育セミナー
ランチオンセミナー
指定演題
抄 録

SL 長寿からみた栄養学



中牟田 誠

国立病院機構九州医療センター 肝臓センター（消化器内科）

現在の日本の平均寿命は女性87.4歳、男性81.4歳であり、人生100年時代の到来とも言われています。本講演では、何をどう食べると長生きできるのか？に焦点をあててお話したいと思います。そこでまずは、人類の食生活変遷を振り返り、現在の我々の食生活の成り立ちや栄耀の代謝を考えたいと思います。次に、長寿をもたらさうる具体的な食生活の内容について、食事量、食事回数、食事内容（糖質、脂質、蛋白質、食物繊維、ミネラルなど）について、主に疫学的な報告をもとにお話ししたいと思います。なお一部の内容に関しては、現在の栄養学と相違する点もあろうかと思いますが、ご批判をいただければ幸いです。

経歴

1984年	九州大学医学部卒業
1984～1986年	九州大学医学部附属病院（研修医）
1986～1990年	九州大学大学院（医学博士）
1990～1991年	九州大学医学部附属病院（医員）
1991～1993年	福岡市民病院（内科医長）
1993～1996年	米国ペイラー医科大学（研究員）
1997～2006年	九州大学医学部（助手・講師）
2006～現在	国立病院機構九州医療センター

ES1 どうする？回復期高齢者の栄養管理



西岡 心大

長崎リハビリテーション病院 教育研修部／栄養管理室

回復期リハビリテーション（リハ）病棟においては低栄養が広く認められ、2018年診療報酬改定において栄養管理や専任管理栄養士の配置が一部の入院料で努力義務化（2020年に義務化）された事は記憶に新しい。現在、回復期リハ病棟では日常的に栄養管理の議論が行われるようになっているが、栄養管理の考え方には施設間の差が大きく、栄養管理が十分実践されていない病棟も存在すると思われる。演者は2008年に現勤務先の開設に携わり、2011年からは回復期リハ病棟協会栄養委員として回復期における栄養問題の実態調査や効果検証を主導し、「回復期リハビリテーション病棟管理栄養士必携」を編纂した。これらの経験を踏まえ、本講演では特に高齢者を対象とした回復期栄養管理のフレームワークを提示する。

回復期リハ病棟の目的は寝たきり予防・自宅復帰・ADL改善であり、栄養管理もこれらの目的を達成するために行わなければならない。回復期入院患者の29%に低栄養が認められ、さらに入院中に低体重に陥る患者が存在している。一方、摂食嚥下障害や利手の片麻痺等の身体障害も栄養状態を悪化させ得る。この低栄養－障害サイクル（Malnutrition-disability cycle）を念頭に置き、入院早期に栄養評価とゴール設定を行い、栄養状態やサルコペニアを改善する「攻め」の栄養管理を実施する必要がある。栄養管理を行う上では「機能・能力向上を目指す栄養管理」と「退院後の生活を支える栄養ケアの調整」の2つの視点を持つことが重要である。

栄養管理の実践には多職種の関与が欠かせない。中でもキーパーソンである病棟専任管理栄養士には病態別栄養管理のスキル、リハや生活に関する知識、他職種と協働して即時・適切な栄養プランを提案する能力が求められる。入院直後の栄養評価とゴール設定、栄養プランニング、適切なモニタリング、カンファレンス等でのすり合わせ、退院時栄養支援などがキーワードとなる。当院では2008年より病棟専任管理栄養士による多職種協働型栄養サポートを実施し、低体重患者は退院時にかけて毎年1～3%減少している。これらの成果はインフラとしての栄養管理体制の構築と、管理栄養士のスキルの担保、そして多職種の栄養への関心による所が大きい。回復期高齢者の栄養問題は多因子的で容易に解決するものではないが、正しい栄養管理を漏れなく地道に実践することが問題解決に近づく唯一の方法であると考えられる。

経歴

【学歴】

2002年 東京農業大学 応用生物科学部栄養科学科管理栄養士専攻 卒業
2018年 長崎県立大学大学院 人間健康科学研究科栄養科学専攻博士前期課程 修了
2020年 徳島大学大学院 栄養生命科学教育部人間栄養科学専攻博士後期課程 早期修了
2020年 London School of Hygiene & Tropical Medicine 疫学修士課程 入学

【職歴】

2002年 国立霞ヶ浦病院 栄養管理室
2003年 国立療養所栗生楽泉園 栄養管理室
2005年 医療法人近森会 近森リハビリテーション病院 栄養科
2009年 社会医療法人近森会 近森病院 臨床栄養部 主任
2011年 長崎リハビリテーション病院 教育研修部
2012年 同栄養管理室 室長
2018年 同法人本部人材開発部 副部長（兼）
2021年 徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床食管理学分野 専門研究員（兼）
2021年 藤田医科大学医学部臨床栄養学講座 客員講師（兼）
2022年 長崎リハビリテーション病院 法人本部教育研修部 副部長（名称変更）

【その他】

- ・米国栄養士会：国際部会（IAAND）日本代表、Evidence Analysis Library 高齢者低栄養プロジェクトワークグループ委員
- ・日本臨床栄養代謝学会：代議員、九州支部世話人、国際教育WG（LLL）委員、管理栄養士・栄養士部会委員、周術期・救急集中治療ワーキングチーム委員
- ・回復期リハビリテーション病棟協会：理事、副栄養委員長、保険調査委員
- ・日本リハビリテーション栄養学会：理事、編集委員長 等
- ・日本栄養士会：理事
- ・日本サルコペニア・フレイル学会：評議員、サルコペニア・フレイル指導士制度委員
- ・日本腎臓リハビリテーション学会：代議員
- ・日本病態栄養学会：学会誌編集委員
- ・ESPEN diploma、NST 専門療法士、臨床栄養代謝専門療法士（リハビリテーション）、病態栄養専門管理栄養士、リハビリテーション栄養指導士

ES2 どうする？ 高齢心不全患者の栄養管理



肥後 太基

医療法人社団ゆみの 重症心不全管理部門 部長
わかばハートクリニック 副院長

人口の高齢化に伴い高齢心不全患者数は急激に増加しつつあり、医療、公衆衛生上の大きな問題となっている。心不全は多様な循環器疾患の終末像として位置づけられており、増悪緩寛を繰り返しながら進行していくことから、その発症と増悪を以下に防ぐことが重要である。従来心不全患者に対する栄養管理では塩分制限が重要視されてきたが、心不全患者に対する適切な塩分摂取量についてのエビデンスは確立されておらず各国の心不全の診療ガイドラインにおいても推奨量は一定していない。一方で、特に高齢心不全患者においては塩分制限による食思低下や摂取エネルギーの減少、ひいてはフレイル、サルコペニアに対する懸念もあり、我が国のガイドラインでも「高齢心不全患者に対する画一的な塩分制限指導（1日6g未満）の見直しを考慮してもよい」という記載がなされるに至った。本セミナーでは我が国における心不全の現況、心不全に対する栄養管理に求められる概念、心不全に対する栄養管理の最近の潮流について論じたい。

経歴

- 1993年 九州大学医学部卒業
以後関連病院での勤務などを経て
- 2005年 国立循環器病研究センター心臓血管内科医員
- 2007年 九州大学医学部循環器内科助教
- 2012年 九州大学病院循環器内科診療講師
- 2021年 国立病院機構九州医療センター循環器センター統括運営部長
- 2023年 医療法人社団ゆみの 重症心不全管理部門部長
わかばハートクリニック ゆみのハートクリニック ゆみのハートクリニック渋谷で外来および訪問診療に従事

EL3 どうする？高齢肝疾患患者の栄養管理と運動療法

川口 巧

久留米大学医学部 内科学講座消化器内科部門

肝臓は栄養代謝に深く関わる臓器であり、肝硬変患者では高頻度に低栄養状態にある。また、脂肪肝（NAFLD）患者は、肥満や糖尿病などの代謝異常を高率に合併している。さらに、近年、サルコペニアも肝疾患の病期進展に関わることが明らかとなっており、食事・栄養療法と運動療法は高齢肝疾患患者において欠かすことができない重要な治療である。本セミナーでは診療ガイドラインに準拠して肝疾患の食事・栄養療法について紹介する。また、サルコペニアに対する我々の取り組みも紹介する。

肝硬変

肝硬変診療ガイドライン2020にて、栄養療法のフローチャートが示された。今回のガイドライン改定のポイントは、サルコペニアが栄養療法開始時の評価項目として明記されたことである。肝硬変に合併するサルコペニアの予防や治療法として、就寝前補食、分岐鎖アミノ酸（BCAA）、カルニチン補充療法、ビタミンD補充療法などの有効性が示されている。特に、就寝前補食やBCAAは肝硬変患者の予後を改善することが近年明らかとなるとともに、ガイドラインの栄養フローチャートに準拠した栄養療法が、肝硬変患者の予後を改善することも示されている。

NAFLD

NAFLDは成人の25%に認められるコモンディジーズである。NAFLDの約5%は肝硬変や肝がんに進展するが、未だNAFLDに対して承認された薬物療法は無く、生活習慣の改善が唯一の治療法である。過食、間食や就寝前の食事はNAFLDの発症に深く関わる。また、炭水化物、果糖や食事性コレステロールの過剰摂取もNAFLDの発症や病期進展に関わる。一方、地中海食やコーヒーはNAFLDの発症リスクを軽減するとともに肝線維化も改善しうることが報告されている。さらに、高齢NAFLD患者ではサルコペニアが病期進展に関わることを考えられており、食事療法とともに運動療法もあわせて指導することが望ましい。

運動療法

我々は、肝疾患患者の病態改善を目的とした運動プログラム「肝炎体操」を考案した。肝炎体操は広い場所を必要とせず、その場でできる運動で、背中・太もも・ふくらはぎを鍛える効果がある。また、約10分の肝炎体操にて肝がん抑制効果を有するマイオカインの血中濃度が上昇することや、脂肪肝患者の肝線維化指数が改善する明らかとなっている。

経歴

学歴・職歴

1995年3月 久留米大学医学部卒業
1999年3月 久留米大学大学院医学研究科博士課程学位取得
2000年4月 米国テキサス大学サウスウエスタンメディカルセンター 生化学教室リサーチフェロー
2007年4月 久留米大学医学部内科学講座 消化器内科部門 講師
2020年10月 久留米大学医学部内科学講座 消化器内科部門 准教授
2022年4月 久留米大学医学部内科学講座 消化器内科部門 主任教授

賞罰

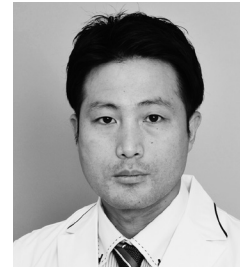
第9回 Liver Forum in Kyoto 研究奨励賞
平成14年度 社団法人 日本肝臓学会Hepatology Research賞
第6回 ウルソ賞
第7回 Ajinomoto Award 優秀研究賞
第12回 福岡県医学会賞特別賞

ガイドラインなど

日本病態栄養学会 肝疾患病態栄養専門管理栄養士設立準備委員会 委員
アジア太平洋肝臓学会 脂肪肝診療ガイドライン委員会 委員
日本消化器病学会・日本肝臓学会合同 肝硬変診療ガイドライン委員会 委員
日本高齢消化器病学会 高齢者肝硬変診療ガイドライン委員会 委員
日本肝臓学会・日本糖尿病学会 「肝臓と糖尿病・代謝研究会」委員会 委員
アルコール性肝障害（アルコール関連肝疾患）診療ガイド2022 作成委員
日本肥満治療学会 肥満症治療ガイドライン2024委員会 委員

**JSPEN 将来構想を見据えた企画の立案と実践：
JSPEN-U45 活動報告**

松井亮太、堤 理恵、宮崎安弘、熊谷厚志、青山 徹、奥川喜永
島本和巳、牧 宏樹、松尾晴代、光永幸代、石井良昌、鍋谷圭宏
竹内裕也、市川大輔、比企直樹
日本臨床栄養代謝学会 将来構想委員会



公益財団法人がん研究会有明病院 胃外科

日本臨床代謝栄養学会では若手会員による将来構想委員会として「JSPEN-U45」を発足し、「未来創造プロジェクト」と題し、Education & Early exposure、共通データベース構築、国際交流、臨床ネットワーク整備の4つを柱とした企画を運営・進行してきた。本発表ではその概要について報告する。

Educationに関する企画として、JSPEN会員の初学者を対象とした臨床研究セミナーを企画した。研究セミナーでは、論文の読み方、研究デザインの立案、参考文献の検索方法とデータ収集、統計解析の実践、結果の解釈、学会抄録・論文の書き方までをWebinar形式で講義するBasicコースを月に1回の頻度で計6回開催し、後日オンデマンドで動画配信を行った。各セミナー終了後に受講者にアンケートを実施し、難易度と理解度を確認しながら進化した。また実践編としてPracticeコースを別途開催し、現地で対面式の直接指導を行った。セミナー受講者はのべ905名となった。

共通データベース構築として、JSPEN会員なら誰でも使用可能なデータベースの立ち上げを目指して活動してきた。入力エフォートが少なく、前向き集積が可能なデータ収集システムを目指し、現在データのフォーマット作成を行っている。まず少数の施設で試験的に運用を行い、徐々に多施設へと広げていく予定である。

将来構想に関わる意思がある若手会員を増やし交流することを目的に、2022年12月にJSPEN-U45 clubを設立した。U45 clubは45歳未満の会員が在籍し、臨床研究・論文作成、臨床現場の問題解決、栄養教育、家庭との両立・キャリアパス作成の4つのグループに分かれて活動を行う予定としている。グループ活動を通して臨床ネットワークの整備を行うとともに、多くの若手会員が将来構想に関わる企画の立案や実践を行う場にしたいと考えている。

以上、JSPEN-U45のこれまでの活動実績について報告した。学会活動を通して臨床現場の問題解決、臨床研究の発展につなげるだけでなく、次世代への栄養教育を行い、持続可能な活動となるように今後も実践していく予定である。

経歴

がん研究会有明病院 胃外科医員
日本内視鏡外科学会 評議員
日本臨床栄養代謝学会 代議員, 支部世話人, ガイドライン作成委員
将来構想検討委員会 (JSPEN U45) 幹事
日本外科代謝栄養学会 評議員, 臨床試験委員会 委員
周術期管理検討委員会 (ESSENSE プロジェクト) 委員
能登摂食嚥下プロジェクト代表世話人
北陸がんのリハビリテーション研究会 世話人

職歴:

平成21年(2009年)3月 自治医科大学医学部医学科卒業
21年(2009年)4月 石川県立中央病院 初期臨床研修医
23年(2011年)4月 市立輪島病院 一般内科 医員
25年(2013年)4月 公立穴水総合病院 内科 医員
26年(2014年)4月 石川県立中央病院 消化器外科 医員
28年(2016年)4月 公立穴水総合病院 消化器科 医長
30年(2018年)4月 石川県立中央病院 消化器外科 医長
30年(2018年)7月 順天堂大学医学部附属浦安病院 消化器・一般外科 助手
令和4年(2022年)4月 公益財団法人がん研究会有明病院 胃外科医員

取得資格:

日本外科感染症学会インフェクションコントロールドクター (ICD)
日本外科感染症学会周術期感染管理認定医・教育医
daVinci system training First Assistant取得, 日本外科学会専門医
日本消化管学会胃腸科専門医, 日本消化器外科学会専門医, 消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会専門医, 日本がん治療認定医機構 認定医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医, 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
日本病態栄養学会NSTコーディネーター, 日本病態栄養学会専門医
日本臨床栄養代謝学会専門医, ESPEN LLL course Diploma, LLL Teacher certificate
日本腹部救急医学会認定医, 日本消化器内視鏡学会専門医

TNT修了, 緩和ケア研修会修了, JATEC修了, がんリハビリテーション研修修了,
嚥下機能評価研修会 (PDN VE セミナー) 修了, 急性期リハビリテーション研修会修了,
集中治療コース (FCCS, MCCRC) 修了, VAC治療システム修了

受賞歴:

- 1) 第20回日本病態栄養学会 若手優秀特別研究賞受賞 (2017)
「胃癌術後の体重減少と体組成変化の検討」
- 2) 第30回日本内視鏡外科学会総会 ePoster Award 受賞 (2017)
「腹腔鏡下胃癌手術の術後合併症に関わる因子の検討」
- 3) 第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会 クリニコ YOUNG DOCTORS AWARD 受賞 (2018)
「体組成から見た胃癌術後の重症合併症に関わる年齢別因子の検討」
- 4) 第16回日本消化器外科学会大会 若手奨励賞受賞 (2018)
「術前握力値は胃癌術後合併症の予測因子となり得るか? : a propensity score matching analysis」
- 5) 第48回胃外科・術後障害研究会 優秀演題賞 (2018)
「進行胃癌に対する腹腔鏡手術が長期予後に与える影響: 傾向スコアを用いた検討」
- 6) 第22回日本病態栄養学会 若手優秀特別研究賞受賞 (2019)
「進行胃癌における糖尿病が長期予後に与える影響 -a propensity score matching analysis -」
- 7) 第17回日本消化器外科学会大会 若手奨励賞受賞 (2019)
「術前の握力低下は進行胃癌術後の予後規定因子である」
- 8) 第18回日本消化器外科学会大会 若手奨励賞受賞 (2020)
「術前内臓脂肪量低値が胃癌術後補助化学療法のコンプライアンスに与える影響」
- 9) 第5回医燈会地域医療奨励賞受賞 (2021)
「能登摂食嚥下プロジェクトの立ち上げから実践: 言語聴覚士不在の施設での定期的摂食嚥下回診」
- 10) 第19回日本消化器外科学会大会 若手奨励賞受賞 (2021)
「男女別の術前脂肪量の評価が胃癌術後の長期予後に与える影響」
- 11) 第24・25回日本病態栄養学会年次学術集会 一般演題座長賞 (2022)
「術前内臓脂肪量が胃癌術後の短期的および長期的アウトカムに及ぼす影響: a propensity score matching analysis」
- 12) 日本外科代謝栄養学会 学会賞 (英文部門)
「Impact of preoperative muscle quality on postoperative severe complications after radical gastrectomy for gastric cancer patients.」
- 13) 第26回日本病態栄養学会年次学術集会 一般演題座長賞 (2023)
「上部消化管がんにおける内臓脂肪量が術後成績に与える影響: a systematic review and meta-analysis」

LS 多職種チーム医療の構築
～理想のチーム医療を目指して～

江田 陽一

医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院
集中治療センター センター長

当院ICUでは、2013年に栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、集中治療医から成るICU多職種チームを結成し日々、重症患者さんと向き合ってきた。チームみんなで話し合い年々システムに工夫を凝らしてきたが、決して順風満帆ではなく悪戦苦闘の10年間であった。そして、時代の流れとともに『多職種連携』や『タスクシフティング』などの言葉を聞く機会が多くなった現在、当院ICUにおける多職種チームは、とてもうまく機能していると自負している。

栄養のことは栄養士、薬のことは薬剤師、リハビリのことは理学療法士、医療機器のことは臨床工学技士、それぞれがそれぞれの分野のプロフェッショナルなのだ。当り前のことである。しかし、それぞれは医師の指示のもとでしか介入でできないというジレンマがある。でももう一度考えてみてほしい。目の前の患者さんが、主治医の力量次第で良くなったり悪くなったり差がついてもいいのかを。そんなのいいわけない！すべての領域に精通している医師なんかいない。多少のプライドが邪魔するかもしれないが、実は多職種のプロの力をみんな必要としているのだ。患者さんと接し、きちんと病態を勉強して、そして自信をもって意見してほしい。患者さんを治すのは、そう『あなた』なのだから。

当院ICUにおける多職種チーム医療の構築と管理栄養士の役割、最近話題の早期栄養管理加算取得への取り組みなどについて赤裸々に報告する。

一 般 演 題
抄 録

O-1 言語聴覚士不在の医療療養病床のNST活動内容と課題

小倉 朱理那、木許 政善、野田 裕弘、近間 良子、中神 彩香、日高 翔太、宮崎 善隆、
三宮 久美子

医療法人社団尚成会 近間病院 栄養科

【目的】当院は医療療養型病床で言語聴覚士が不在の中でNST活動を行っている。食事形態の調整と摂食嚥下の状態の把握が難しい状況であり、そこで多職種と協力をして対応し、栄養状態と嚥下の改善を図った内容について報告をする。

【方法】血液データ（Alb・TP・CRP）・体重・嚥下状態（嚥下調整分類）を評価項目とし、2022年3月～2023年1月まで当院でNST加算算定した患者30名をNST介入前とNST介入後を比較した。

【結果】血液データ・体重の改善は図る事が出来たが、食事形態・嚥下調整分類は悪化となった。要因として対象患者が高齢者であり、嚥下反射低下や不顕性誤嚥のリスクから咀嚼のしやすさのみを考えた食形態の提供を行った結果が原因と思われる。

【結論】言語聴覚士不在の状況下で「摂食嚥下」について多職種での意見を集め、カンファレンス・回診の中で共有し改善する方法や今いる職種でできる訓練方法などを検討が必要である。現在この結果から改善方法として、多職種用栄養摂食嚥下評価シートを作成し、NSTカンファレンスや回診時に使用する事で栄養面と嚥下状態等の把握や情報共有をスムーズに行う事が出来るようになり栄養状態と共に食事形態や嚥下状態の改善を図っている。

O-2 Waardenburg症候群、Hirschsprung病術後の偽性腸閉塞症患者に対し、多職種チームで栄養管理を行った一例

古川 裕美子¹、甲斐 裕樹²、古賀 友里恵¹、青堀 尚子¹、今村 亜由美³、田中 彩⁴、
住吉 恵⁴、佐伯 綾子⁵、野田 英一郎⁶、永井 清志⁷、吉川 博政⁷、福泉 公仁隆⁸

¹九州医療センター 栄養管理室、²九州医療センター 小児外科、³九州医療センター 看護部、⁴九州医療センター 薬剤部、

⁵九州医療センター 臨床検査部、⁶九州医療センター 救急科、⁷九州医療センター 歯科口腔外科、

⁸九州医療センター 消化器内科

【症例】Waardenburg症候群を有する20代男性。1生日に人工肛門造設術、その後Hirschsprung病（long segment aganglionosis）の診断に対し、経肛門的pull-through術を施行。10代より施設入所し、排便管理を行っていた。今回、偽性腸閉塞、腸炎増悪による汎発性腹膜炎を疑われ、当院へ緊急搬送となった。入院時、意識清明、高度難聴あり、文字認識不可、身振り等で意思疎通可、体温38℃、身長175cm、体重65.0kg、BMI21.2、筋肉・脂肪中等度消失、浮腫なし、Alb3.7g/dl、CRP12.8mg/dl、腹部CT所見より偽性腸閉塞と診断。絶食、輸液、抗菌薬投与、腸洗を継続した。第4病日：NST介入。第7病日：腹部症状軽減、きざみ食開始するも嘔吐、経口摂取中断。TPN開始、経口栄養補助食品（ONS）を継続。第26病日：流動食等の経口摂取再開後、腸炎を認め経口摂取中断。人工肛門造設を検討するも保存的治療を継続。第42病日：成分栄養剤の経口摂取開始、シンバイオテイクス療法開始し、TPN中止。第132病日：ペースト食開始、ONS併用、PPN中止。経口摂取のみで栄養管理、浣腸による排便管理を継続。第178病日：全身状態改善、長期療養目的で転院となった。【考察】Hirschsprung病術後の偽性腸閉塞症患者に対し、腸内環境改善を図り、ONS併用と排便管理を継続し、栄養状態改善に至った。【結論】Hirschsprung病術後の偽性腸閉塞症患者に対し、多職種チームで長期的栄養管理を行い栄養状態が改善した症例を経験した。

O-3 納豆菌による菌血症を合併し長期の静脈栄養管理を必要とした顕微鏡学的多発性血管炎の一例

木下 遥香¹、山内 健²、牛島 圭太¹、吉村 達³、小根森 智子¹、古瀬 淳子⁵、
仲 真美恵⁴、牛島 浩子⁶、松田 知子⁶、北原 真由子⁵、中村 恵⁷、佐藤 清治⁸

¹佐賀県医療センター好生館 栄養管理部、²佐賀県医療センター好生館 小児外科、

³佐賀県医療センター好生館 糖尿病代謝内科、⁴佐賀県医療センター好生館 薬剤部、

⁵佐賀県医療センター好生館 看護部、⁶佐賀県医療センター好生館 検査部、⁷佐賀県医療センター好生館 腎臓内科、

⁸佐賀県医療センター好生館 消化器外科

今回、プロバイオティクスとしても用いられる納豆菌の Bacterial translocation (BT) による菌血症にて入院した顕微鏡的多発性血管炎 (MPA) の症例に対する長期栄養管理の経験を報告する。

【症例】

79歳男性。腎生検にてMPAと診断され、ステロイドパルス療法後にプレドニン内服にて外来管理されていた。1週間前より下痢、倦怠感、食事摂取困難があり、体動困難となり救急搬送された。血液検査にてAlb2.1g/dl、WBC13000/ μ l、CRP32.9mg/dl、血液培養で*B.subtilis*が検出された。摂取していた自宅の納豆からも同菌が同定され、納豆菌のBTによる菌血症と診断された。麻痺性イレウスのためTPNが施行されていたが、14病日よりNSTが介入し、TPN内容変更を助言した。口腔内潰瘍があり血清亜鉛27 μ g/dlと低値で補充療法を行なった。22病日より経管栄養を開始したが、腸管運動は不良でTPN離脱は困難であった。口腔内潰瘍が改善し、46病日より経口栄養を開始した。57病日に感染を疑いTPNより末梢静脈栄養 (PPN) に変更した。その後、経口摂取量の改善あり、PPNは中止し、92病日に転院となった。

【結語】

基礎疾患によると思われる腸管機能低下のため長期の静脈栄養管理を必要としたが、NSTの多職種介入により栄養状態を改善しつつTPNから経口栄養へ移行することができた。

O-4 NSTからみたダブルバック末梢静脈栄養剤の適正使用

砂川 寿乃¹、駒田 直人¹、宮永 朋子¹、花原 貴¹、金子 航大¹、祝迫 裕江²、
五反田 昌子³

¹国立病院機構都城医療センター 栄養管理室、²国立病院機構宮崎東病院、³国立病院機構大牟田病院

【目的】 ダブルバック製剤を隔壁未開通のまま投与した事による医療事故報告が全国的に報告されている。今回我々は、当院で最も使用量の多い末梢静脈栄養であるビーフリード® (500ml) において隔壁を開通せず投与した場合のグルコース濃度のシミュレーション、また隔壁開通後の濃度変化とその結果から開通後の至適混和回数を栄養学的観点より評価したので報告する。

【方法】 1. 隔壁開通前の下室より5ml採取しグルコース濃度を測定、理論値とあわせ未開通の場合のシミュレーションを行った。2. メーカーの推奨する方法で隔壁を開通させ①開通のみ、②開通後、上室→下室→上室の順に3回、5回、10回押しして混和。その後、5ml採取しグルコース濃度を測定し開通・混和による変化を見た。

【結果】 1. シミュレーションでは隔壁を開通しなかった場合、開通した場合と比較し、時間あたり約1.43倍の投与となっていることが分かった。2. 隔壁を開通するのみで濃度はかなり低下したが、さらに混和回数を増やす毎にほぼ直線的に値は低下しサンプル間のばらつきも少なくなった。

【結語】 隔壁を開通するだけで血糖に関する医療事故のリスクはかなり低下すると考えられた。また、栄養学的観点からの評価では耐糖能障害やストレス・侵襲下に患者が無い場合、ビーフリード®:500mlを3回混和し3～4時間かけて投与すれば血糖面での問題を生じないと推測され、業務時間の短縮にもつながると考えられた。

O-5 高齢者のがん悪液質に対するアナモレリンを用いた多職種介入の検討

福泉 智子¹、久松 大祐²、西嶋 智洋^{3,4}、後藤 隆²、清水 裕彰²、高田 正温¹

¹国立病院機構佐賀病院 薬剤部、²国立病院機構九州がんセンター 薬剤部、

³国立病院機構九州がんセンター 消化管・腫瘍内科、⁴国立病院機構九州がんセンター 老年腫瘍科

【目的】 がん悪液質によるQOLの低下、予後の悪化は特に高齢者において深刻である。九州がんセンター（以下、当院）老年腫瘍科では高齢者総合的機能評価（以下、CGA）の一環として悪液質を評価し、悪液質患者に対しアナモレリン塩酸塩（以下、AML）の投与提案や投与患者への多職種介入を行っている。本研究ではCGA後に多職種が介入した患者（介入群）とCGAなしでAMLが開始された患者（非介入群）のAML開始後の治療アウトカムを比較した。

【方法】 2021年4月-2023年3月に当院でAMLが開始された消化器がん患者を対象に、性別、体重変動、臨床検査値、投与開始時の化学療法の治療ライン、投与期間、開始後の食欲の変化について、介入群と非介入群に分けて診療録を用いて後方視的に調査、検討した。

【結果】 対象症例は36例。介入群は16例（大腸9例/胃7例/膵臓0例）、年齢中央値は76歳（70-87歳）、非介入群は20例（大腸3例/胃15例/膵臓2例）、年齢中央値は71.5歳（65-86歳）であった。投与期間中央値は介入群:86.5日（8-335日）、非介入群:39日（5-343日）であり、介入群で長期的に継続投与でできた傾向であった。投与1カ月後の体重変化は介入群:-0.4±3.4kg、非介入群:-1.7±3.8kgであった。

【考察】 CGA後の多職種介入により、非介入群と比較してAMLの投与期間が長く体重減少の程度も軽度であった。多職種サポートによりAMLをより継続投与でき、がん悪液質の進行を遅らせることが示唆された。

O-6 久留米大学病院における栄養教育の現状

丸山 奈津実¹、橋詰 直樹^{1,3}、池田 真由美²、永松 あゆ²、東舘 成希³、石橋 生哉⁴、
加治 健³、川口 巧^{1,5}

¹久留米大学病院 栄養治療部、²久留米大学病院 栄養部、³久留米大学医学部外科学講座小児外科部門、

⁴久留米大学医学部外科学講座消化器外科部門、⁵久留米大学医学部外科学講座消化器内科部門

【目的】

当院ではNST対象患者の抽出は主に病棟医師・看護師が担っており、一定水準の栄養アセスメント能力が求められるため、院内全職員対象のNSTセミナーや院内職員も受講可能なNST臨床実地修練を定期開催している。

【方法】

2010年4月から2022年3月までに開催したNSTセミナーおよび臨床実地修練について、以下の項目について後方視的に検討した。

- ① NSTセミナーの受講者数、内容。
- ② 院内職員の臨床実地修練の受講者数、NST専門療法士の認定者数。
- ③ 2010年度以降のNST回診件数、2010年度および2021年度の依頼内容の内訳。

【結果】

① NSTセミナーは12年間で72回開催した。2020年度からはeラーニングに移行したことで受講者数・職種がともに増加した。内容は基礎編と応用編に分け、基礎編は繰り返し行っている。

② 臨床実地修練受講者は100名、うち専門療法士認定者は59名であった。

③ NST回診件数は加算算定を機に年々増加したが、2014年度より病棟担当栄養士が参加する栄養カンファ開始に伴い減少傾向となり、2021年度は2,073件/年となった。2010年度の依頼内容は食種や補食、食形態の検討が約60%を占めたが、2021年度は17%に減少した。一方で有害事象の軽減や周術期の栄養メニュー検討などが増加した。

【結論】

定期的、継続的な栄養教育によりNSTの役割は変化しており、より複雑な病態や重症例に集中しつつある。今後も職員のアセスメント能力や課題に応じた教育が必要である。

0-7 管理に難渋し経口忌避、発育遅延を伴った低栄養乳児に対し多職種による栄養介入を果たした1経験例

針山 睦美^{1,2,4}、田中 恵子^{1,4}、田栗 教子^{1,2,4}、大脇 哲洋²、武藤 充^{2,3,4}、佐藤 秀夫⁴、
高田 倫^{3,4}、岩元 祐実子^{3,4}、緒方 将人^{3,4}、祁答院 千寛^{3,4}、春松 敏夫^{3,4}、大西 峻^{3,4}、
川野 孝文^{3,4}、家入 里志^{3,4}

¹ 鹿児島大学病院 栄養管理部、² 鹿児島大学病院 栄養サポートチーム、³ 鹿児島大学病院 小児外科、

⁴ 鹿児島大学病院難治性腸疾患支援センター SAIKO

【緒言】 腹壁破裂により胎生期に羊水中に浮遊していた腸管は、蠕動障害や癒着などにより消化吸収障害を起こすことがある。周術期合併症も重なり哺乳・離乳食開始が遅滞し、経口忌避と発育遅延を伴った低栄養児症例に対し多職種栄養支援を行った経験を報告する。

【症例】 在胎37週0日、2839gで出生した腹壁破裂の男児。出生日にサイロ形成術を施行。腸管返納に時間を要し14生日に腹壁閉鎖が行われたが、術中に腸穿孔を生じ修復された。経口哺乳開始後創部から腸液漏出をみとめ、腸管皮膚瘻となった。このまま栄養状態改善をはかる方針となったが経口摂取は不良で、中心静脈栄養は繰り返すカテーテル感染により断続的供給となった。174生日に腸管再建されたが縫合不全を起こし、183生日に人工肛門造設され、ようやく392生日に人工肛門閉鎖に至った。この時点で体重は3279gであり、経口忌避と発育遅延は顕著であった。歯科医師、理学療法士、言語聴覚士と共同で経口摂取リハビリを漸次すすめた。術後経口栄養はえごま油添加ミルクを用いた。定額は未完であったが461生日に離乳食を開始した。エネルギー充填を鑑みミルクをラコールへ変更した。5194gまで体重増加が得られ510生日に外来フォローへ移行した。

【結語】 多職種が介入することで経口忌避からの脱却と体重増加を図ることが出来た。退院後も訪問看護や保健所と連携し、患児の栄養管理を実践している。

0-8 COVID-19 流行下の嚥下内視鏡検査の実際

山手 佳苗¹、吉川 博政¹、永井 清志¹、古賀 友里恵²、古川 裕美子²、青堀 尚子²、
福泉 公仁隆³

¹ 国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科/口腔腫瘍・口腔ケアセンター、

² 国立病院機構九州医療センター 栄養管理室、³ 国立病院機構九州医療センター 消化器内科

【目的】 当科では栄養サポートチーム（以下NST）のメンバーとして経口摂取困難の患者に対して毎週NST回診時に嚥下内視鏡検査（以下VE）を行っている。VEでは飲水やフードテスト等を介して唾液の飛沫やエアロゾルに暴露する可能性が高く、2020年以降の新型コロナウイルス（以下COVID-19）流行下においては感染対策の強化が必要となった。今回COVID-19流行下における嚥下評価の実際について報告する。

【方法】 2019年1月から2022年12月までに当院NSTで介入中の患者に対するVE334例について診療録に基づき依頼件数や感染対策の変化等を後ろ向きに調査した。

【結果】 VEの依頼件数はCOVID-19流行以前の2019年は110件であった。2020年は108件であったが、その後院内クラスター等感染の拡大により2021年は60件、2022年は56件と大きく減少した。また、VEは厚生労働省発表の新型コロナウイルス感染症診療の手引きにおいてエアロゾル産生手技に該当するため、第1波流行以降は全例N-95マスク、フェイスシールド付き不織布マスク、エプロン、グローブによる感染対策を行った。

【結論】 COVID-19流行下のVEの実際について検討した。2023年5月に5類感染症へ変更となったが、感染力の強いウイルスであることには変わりないため引き続き現行の感染対策を継続しながら検査を行う必要がある。

0-9 栄養アセスメントの重要性を再認識したチアミン欠乏に伴う乳酸アシドーシスの2症例

松尾 瑞恵

製鉄記念八幡病院 救急・集中治療部

【症例1】59歳。COVID-19で自宅療養中、呼吸苦が増悪し救急搬送。酸素投与下にSpO₂ 99%、ショック徴候なし。中等症の診断で入院。170cm, 49.3kg, BMI 17.1。日常的にウイスキー5-6杯/日の飲酒があり、自宅療養中ほとんど食事摂取せず経口補水液と飲酒のみであった。入院時にチアミン100mg静注、続けて輸液に100mg混注し投与された。発熱、脱水がないにもかかわらず頻脈、頻呼吸が続き、血液ガス検査の結果高度の乳酸アシドーシスを認めた。

【症例2】73歳。前日から経口摂取不良で、全身脱力のため歩行不能となり救急搬送された。来院時、呼吸、循環は安定。JCS I -3、血糖16mg/dlでブドウ糖投与、輸液にチアミン100mgを混注された。血糖補正後もJCS I -1が持続し意識障害について精査し、高度の乳酸アシドーシス、高アンモニア血症を認めた。168cm, 57.1kg (-6kg/5m), BMI 20.2。大酒家で、3か月前から食事は食パン4枚/日のみであった。チアミンを追加投与し計600mg投与後から乳酸値が改善した。

【考察】両症例とも当初チアミンを100mg投与されたが乳酸アシドーシスの改善を認めず、100mgでは不足であったと考えられる。チアミン欠乏症として対応するにはまず欠乏リスクが高いことを認識する必要があるが、チアミン欠乏症の初期症状は非特異的である。低栄養やアルコール多飲歴などの情報を含む栄養アセスメントが、リスクの認識、診断、治療において重要であると再認識させられた。

0-10 経皮経食道胃管挿入術 (PTEG) による栄養管理で症状改善が得られたレビー小体型認知症の一例

奥村 郁子、三吉 のぞ美、木村 竜輔、村上 奈由美、鶴 恵子、下川 里奈、松村 香織、
岩田 慎平、田中 克明、平城 守

公立八女総合病院 栄養科

1. 目的 認知症と複数疾患をもつ高齢患者の栄養や生活動作の維持は日常生活を支えるに際し最も重要な課題である。今回は高齢患者のレビー小体型認知症 (DLB) により動作緩慢、食思不振、幻視、両下肢浮腫の症状、胸腹水や白血球減少が見られ拒食、拒薬による栄養管理が困難となった症例に対しNSTで栄養供給方法や投薬、リハビリによる生活動作の改善を目標とした。

2. 方法 DLBによる拒食が病態の主体と判断し認知症薬を開始。栄養状態を維持するために経腸栄養併用が必要であった。消化管機能は問題なく経腸栄養の供給方法を検討したが胃癌 (2/3摘出術) 既往があり残胃の周囲は腸管に囲まれていたため胃瘻は造設不能と判断した。12病日にPTEGを造設した。

3. 結果 PTEGを併用し摂食嚥下機能の低下に応じた食事提供を行い9割摂取できる程度に改善した。食事から不足する栄養や内服をPTEGから投与したことで病状改善と体力の持続が可能となり、リハビリ効果による生活動作の改善を認め療養型医療施設へ転院した。

4. 結論 本症例はPTEGを用いたことで栄養状態の改善と共に生活動作の改善を得られた。DLB患者には拒食、拒薬による病状コントロール不良から容易に栄養状態の悪化や生活の質の低下をきたす。今回は胃切除の既往があるため栄養供給ルートの選定が困難だったがPTEGによる栄養補助を行い栄養補充や服薬が途切れずに継続できリハビリによる生活動作など症状改善を得ることができた。

第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 協賛企業一覧

第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会を開催するにあたり、下記の皆様に多大なるご協力ならびにご厚情を賜りました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

第14回 日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会
会長 福泉 公仁隆

アイドゥ株式会社

アッヴィ合同会社

アボットジャパン合同会社

株式会社インボディ・ジャパン

学校法人 実教学園 F・Cフチガミ医療福祉専門学校

株式会社大塚製薬工場

カーディナルヘルス株式会社

株式会社キシヤ

ギリアド・サイエンシズ株式会社

株式会社グリーンム

株式会社クリニコ

久留米大学医学部内科学講座 消化器内科部門

太陽化学株式会社

武田薬品工業株式会社

株式会社ツムラ

ニュートリー株式会社

ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンスカンパニー

株式会社長谷川綿行

医療法人恵山会 丸山病院

ミヤリサン製薬株式会社

株式会社明治

株式会社ヤクルト本社

(五十音順)



糖質制限、消化器症状に配慮 経管栄養時の期待に応える栄養製品



すぐにつなげるReady-to-Hang
400mL RTHバッグ



ハサミ不要。開封性にすぐれた
200mL アルミパウチ

栄養機能食品(亜鉛・銅)

グルセルナ®-REX

食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

- 亜鉛は、味覚を正常に保つのに必要であるとともに、皮膚や粘膜の健康維持を助け、たんぱく質・核酸の代謝に関与して、健康の維持に役立つ栄養素です。
- 銅は、赤血球の形成を助けるとともに、多くの体内酵素の正常な働きと骨の形成を助ける栄養素です。

発売元

アボットジャパン合同会社

東京都港区三田三丁目5番27号

【お問い合わせ・資料請求先】

お客様相談室 フリーダイヤル **0120-964-930**



生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



福岡から九州の地に、
100年の歴史ある信頼の
医療をお届けします。



会社概要

会社名	株式会社 キシヤ
本社所在地	福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号
TEL	092 - 622 - 8000 (代表)
FAX	092 - 623 - 1313
URL	http://www.kishiya.co.jp/

01 医療機器販売事業

総合営業
専門営業
レンタル事業
メンテナンス事業
新規開業・病院建替事業
クラウドサービス事業

02 SPD事業 (院内物流管理システム)

SPD事業

03 福祉事業

ストーマ・障がい給付サービス

04 その他

アメリカン・エクスプレスのビジネス・カード
アスクル
施設基準管理システム

九州シェア
トップクラス
医療機器販売

創業
100年
以上の歴史

取扱い商品
30万点
豊富な品揃え

取引先数
5000以上
信頼ある実績



拠点一覧

本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・佐賀・
長崎・大村・熊本・大分・宮崎・鹿児島・鹿屋・在宅
福祉サポートセンター

明日を拓く総合医療商社
株式会社 **キシヤ**





Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、
輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



Always by Your Side

病院でも在宅でも、いつでも使いやすい経腸栄養ポンプ

Accuracy

投与精度±5%または0.5 mL/時
(いずれか大きい方)

Display

操作方法、投与状況が分かりやすい
日本語表示&カラー液晶

Easy

ポンプセットは
カセットをはめこむだけの簡単操作



Compact

カンガルーシリーズで最小、
最軽量 (0.3kg)

Battery

安心の24時間バッテリー駆動

一般的名称 : 経腸栄養用輸液ポンプ
販売名 : カンガルー Connect ポンプ
医療機器承認番号 : 30200BZX00245000
クラス分類 : III 高度管理医療機器、特定保守管理医療機器



cardinalhealth.jp



抗ウイルス剤
【薬価基準収載】
エプクルーザ[®] 配合錠
EPCLUSA[®] Combination Tablets
(ソホスブビル/ペルマタスビル配合剤)
処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること



抗ウイルス化学療法剤
ベムリディ[®] 錠25mg 【薬価基準収載】
VEMLIDY[®] Tablets (テノホビルアラフェナミドフマル酸塩錠)
【副薬】 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等につきましては電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元
ギリアド・サイエンシズ株式会社
〒100-6616 東京都千代田区丸の内1-9-2 グラントウキョウサウスタワー 16階
<http://www.gilead.co.jp/>

文献請求先及び問い合わせ先
メディカルサポートセンター
フリーダイヤル: **0120-506-295** 9:00-17:30(土日祝日及び会社休日を除く)

選ばれる、 本当のチカラ——。



シンバイオティクス食品 シンプロテック

栄養補助食品

ヤクルト独自の2つの生きた菌
(乳酸菌 シロタ株とビフィズス菌 BY株)と
ガラクトオリゴ糖を一緒に摂れる
シンバイオティクス食品です。



ビフィズス菌生菌含有食品 ビフィズスプロ

栄養補助食品

大腸に生きてとどく
ビフィズス菌 BY株を配合した
健康をサポートする栄養補助食品です。

詳しい情報や
購入は
こちらから



「ヤクルトメディカルバイオーム」とは、ヘルスケア領域におけるさまざまな課題に対して解決のサポートとなるマイクロバイオーム(細菌叢)研究やそれに基づく食品開発、新たな価値の創造などのヤクルト本社の事業活動を包括的に表した、独自の造語です。

商品に関するお問い合わせ

株式会社ヤクルト本社

✉ mbiome@yakult.co.jp

〒105-8660 東京都港区海岸1丁目10番30号